

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**SIMPTOMI ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI
KOD OSNOVNOŠKOLSKE DJECE**

Diplomski rad

Marina Mišćević

Mentorica: dr. Nataša Jokić-Begić, izv.prof.

Zagreb, 2007.

SADRŽAJ

Sažetak.....	1
UVOD.....	2
ANKSIOZNOST	4
Fenomenologija anksioznosti	4
Simptomatologija s obzirom na dob i spol djeteta	6
DEPRESIVNOST.....	8
Fenomenologija depresivnosti.....	9
Simptomatologija s obzirom na dob i spol djeteta	10
CILJ ISTRAŽIVANJA.....	13
Problemi	13
Hipoteze.....	13
METODOLOGIJA	15
Sudionici.....	15
Mjerni instrumenti	15
Postupak	16
REZULTATI	17
Razlike u intenzitetu anksioznosti i depresivnosti obzirom na spol i razred.....	17
Spolne i dobne razlike u vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti i depresivnosti	20
RASPRAVA.....	23
Anksioznost	23
Depresivnost	26
Kritički osvrt i praktične implikacije istraživanja	28
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA	31
PRILOG br.1	33
PRILOG br.2	35
PRILOG br.3	38

SIMPTOMI ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI KOD OSNOVNOŠKOLSKE
DJECE
(SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION WITHIN PRIMARY SCHOOL
PUPILS)
Marina Mišćević

Sažetak

Anksioznost i depresivnost vrlo su česta stanja u dječjoj dobi. Međutim dok se jedan dio javlja u okviru razvojnih promjena, drugi dio će prerasti u patologiju. Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi razlike u intenzitetu anksioznosti i depresivnosti kod djevojčica i dječaka viših razreda osnovne škole. Također, željeli smo utvrditi razlike u vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti i depresivnosti na istom uzorku. Uzorak je sastavljen od 463 učenika viših razreda osnovne škole. U istraživanju je korišten SKAN (Skala dječje anksioznosti) i CDI upitnik (Ljestvica dječje depresivnosti). Djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu anksioznosti u odnosu na dječake, ali razlika nije pronađena za depresivnost. Dobivene su i značajne razlike za dob; stariji učenici izvještavaju o jačem intenzitetu anksioznosti i depresivnosti. Učestalost anksioznih simptoma kod djevojčica i dječaka razlikuje se; djevojčice izvještavaju o većoj učestalosti anksioznih simptoma u odnosu na dječake. Kroz razvojne kategorije ti simptomi se kreću od opće uznemirenosti i somatskih poteškoća kod mlađih djevojčica prema strahovima vezanim uz ispitivanje te općenito strah od škole i budućnosti kod starijih učenika. Razlike između djevojčica i dječaka uočavaju se i u strukturi depresivnih simptoma; djevojčice više pokazuju osjećaje tuge, želju za plakanjem i suicidalne misli, dok dječaci više ukazuju na poteškoće u prilagođavanju ponašanja zahtjevima okoline. Također, kroz razvojne kategorije, ovi simptomi depresivnosti učestaliji su kod starijih učenika, odnosno učenika u odnosu na mlađe.

Ključne riječi: *anksioznost, depresivnost, spolne razlike, dobne razlike, simptomi*

Summary

Anxiety and depression are very frequent in childhood. And while some behaviour will disappear during childhood development, other will exceed to pathology. The goal of the research we have conducted was to determine differences in anxiety and depression intensity within the group of girls and boys in higher grades of primary school. Also, we wanted to determine differences in types and frequencies of anxiety and depression symptoms of the same group. The group was composed of 463 pupils of higher grades in primary school. We used SKAN (Childhood anxiety scale) and CDI (Childhood depression inventory) in our research. Results show that girls have higher intensity of anxiety than boys, but there was no difference in depression intensity between these two groups. Significant differences were found in terms of their age; older pupils report greater intensity of anxiety and depression. Looking at the anxiety symptoms structure we found the following differences; girls show greater frequencies of anxiety symptoms than boys. Through childhood those anxiety symptoms move from feelings of general anxiety and somatic difficulties at younger age to fear of school and future among older female students. Also, we found differences in the structure of depression symptoms for girls and boys; girls show more feelings of sadness, crying and suicidal thoughts, while boys show more behavioural problems. Furthermore, these symptoms were more frequent among older students than among younger.

Key words: *anxiety, depression, sex differences, age differences, symptoms*

UVOD

Normalan razvoj kod djece i adolescenata uključuje i psihološke probleme i problematična ponašanja (Wenar, 2002). Zbog brzih razvojnih promjena neki psihološki problemi mogu nestati ili biti zamijenjeni nekim drugim kliničkim simptomima u kasnijoj dobi. Također, neka problematična ponašanja mogu karakterizirati slabiju prilagodbu koju većina djece uspješno prevlada odrastanjem (Vulić-Prtorić, 2004). Sukladno tome, anksiozni i depresivni simptomi mogu biti dio normalnog razvoja svakog djeteta i ukoliko isčeznu s dobi i nemaju za posljedicu disfunkcionalno ponašanje djeteta, ne smijemo ih promatrati kao dokaz „psihopatologije“ (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001). Također, Kaplan (2004) navodi da se svatko s vremena na vrijeme osjeća anksioзно ili depresivno. Općenito, psiholozi definiraju anksioznost kao neugodno emocionalno stanje strepnje, straha i zabrinutosti i ta stanja praćena su povećanom fiziološkom pobuđenošću (prema Kaplan, 2004). Depresivnost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti koje danas predstavlja univerzalno i sve učestalije životno iskustvo suvremenog čovjeka (Vulić-Prtorić, 2004). Prilikom definiranja anksioznosti i depresije, važno je razlikovati anksioznost i depresiju kao simptom od anksioznosti i depresije kao sindroma te od anksioznosti i depresije kao poremećaja. Kao simptomi, anksioznost i depresija su dio afekta i kao takvi dio svakodnevnog života (Kazdin, 1998). Terminološki simptom označava određene emocionalne, kognitivne i ponašajne karakteristike, bez pretpostavki o etiologiji ili uzročnim faktorima koji leže u pozadini tih karakteristika (Vulić-Prtorić, 2004). Anksioznost, odnosno depresivnost kao sindrom, predstavlja kombinaciju nekoliko simptoma, ali se pri tome ne koristi neki određen model za tumačenje njihove etiologije i općenito doživljava ih manji broj ljudi (sindromi se izvode na osnovi faktorske ili klaster analize, npr. faktor anksioznosti može uključivati separacijsku anksioznost, tjelesne pritužbe, insomniju, zabrinutost, psihomotorički nemir i slično). Na razini poremećaja, polazi se od pretpostavke da ne samo da postoje klasteri simptoma, već ti sindromi imaju prepoznatljivu etiologiju i dijagnostičke kriterije koje moraju zadovoljiti da bi ih se definiralo kao poremećaje te su povezani sa značajnim posljedicama na planu svakodnevnog funkcioniranja (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001).

Kako bi se poteškoće s kojima se djeca i adolescenti susreću što bolje razumijele, uočena je potreba da se simptomi odnosno sindromi i psihički poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji proučavaju u kontekstu razvojnih procesa. Međutim, u dijagnostičkim klasifikacijama dob, odnosno starost djeteta, često se koristi kao varijabla koja obuhvaća i predstavlja biološku, emocionalnu i kognitivnu zrelost, dok oni nisu nužno paralelni i istoznačni procesi. Razlike po spolu se pogotovo nigdje ne uzimaju u obzir, a pokazalo se da su izuzetno važne (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001). Također, u kliničkoj se psihologiji već duže vrijeme uočava neprikladnost primjene modela koji objašnjavaju i klasificiraju psihopatologiju odraslih kao prikladno objašnjenje odstupajućeg ponašanja djece i adolescenata (Vulić-Prtorić, 2001).

Revizije dijagnostičkog priručnika DSM-IV, odraz su tog rastućeg utjecaja razvojne psihopatologije i znanja o normalnom razvoju kroz cijeli životni vijek. *„Razumijevanje normalnih razvojnih promjena omogućuje nam prepoznavanje onih oblika ponašanja koje se smatra primjerenima za određeno razvojno razdoblje, ali znakom poremećaja u nekoj drugoj životnoj dobi“* (Davidson i Neale, 1999; str. 493).

ANKSIOZNOST

Čitajući dječju literaturu i razgovarajući sa dječjim terapeutima, pojavljuju se termini tipa; „strah“, „klinički strah“, „izbjegavajuće ponašanje“, „izbjegavajuća reakcija“, „anksioznost“, „anksiozno stanje“, „fobija“ i „fobična reakcija“. U nekim slučajevima, termini su očigledno korišteni da obilježe isti fenomen, dok su opet s druge strane često korišteni kako bi naznačili različite poteškoće (Barrios i O'Dell, 1998). Očigledno da je u području razumijevanja anksioznosti potrebno prije svega razlučiti značenje termina. Strah je reakcija na percipiranu prijetnju koja uključuje izbjegavanje te situacije ili objekta, kao i subjektivnog osjećaja nelagode i prateće fiziološke promjene. Općenito, on je adaptivan, pa čak i bitan za preživljavanje jer upozorava osobu da okolnosti mogu biti fizički ili psihološki opasne („fight or fly“; bori se ili bježi). Za strahove se pretpostavlja da uključuju uglavnom istovjetne reakcije na specifične podražaje poput prirodnih događaja (mrak, grmljavina) ili apstraktnih pojmova (rat, osjećaj odbačenosti). Ukoliko taj strah postane veći od očekivanog s obzirom na okolnosti, po neprilagođenosti i trajanju, govorimo o fobiji. Fobije su općenito izvan voljne kontrole i teško se mogu objasniti ili razuvijeriti (Barrios i O'Dell, 1998). Anksioznost je za razliku od straha koji je izazvan neposrednom opasnošću, izazvana događajima koji se anticipiraju, koji će se tek dogoditi. Ukoliko je ona primjerena i neposredna te ju pojedinac kontrolira, nije patološka. Ukoliko je izvan kontrole pojedinca i neprilagođena je po trajanju (traje i javlja se dugo nakon prolaska opasnosti) te kontrolira pojedinca, govorimo o patološkoj anksioznosti.

Fenomenologija anksioznosti

Strahovi i općenito anksioznost su dio paketa kako djetinjstva, tako i odrasle dobi (Campbell, 1986; Jersild, 1968; Lewis & Brooks, 1974, prema Barrios i O'Dell, 1998) i neke od ovih reakcija promatraju se kao adaptivne (one koje možemo kontrolirati), dok su neke maladaptivne, odnosno, reakcije koje su izvan naše kontrole i određuju naše reakcije i ponašanje.

Da bi se strahove i brige proglasilo poremećajima, u djeteta moramo uočiti poremećaj funkcioniranja. Prema ovoj definiciji, procjenjuje se da 6-8% djece i adolescenata ima anksiozni poremećaj, pa bi to bio najčešći poremećaj u djetinjstvu (Costello, 1989;

Kashani i Orvaschel, 1988; McGee i sur., 1990; prema Davidson i Neale, 1999). Nadalje, Bernstein i Borchardt (1991; prema Wenar, 2002) također navode da su anksiozni poremećaji među najčešćim poremećajima dječje i adolescentne dobi, ako ne i najčešći; različitim istraživanjima utvrđeno je da se javljaju kod 8 do 9% opće populacije. S druge strane, Langley, Bergman i Piacentini (2002) smatraju da se prevalencija anksioznih poremećaja kreće i do 20% na uzorku djece normalne populacije.

Promatrajući strukturu anksioznih poremećaja, Anderson i sur., (1987; prema Bernstein i Borchardt, 1996), na uzorku od 792 jedanestogodišnjaka nalaze sljedeće prevalencije; za poremećaj anksioznosti zbog separacije (strahovanje zbog razdvajanja od ljudi za koje je dijete vezano, obično od roditelja), 3,5%; pretjerani anksiozni poremećaj (prekomjerna ili nerealna zabrinutost tijekom šestomjesečnog razdoblja ili dulje) 2,9%. Prevalencija jednostavnih fobija (strahovi od specifičnih objekata ili situacija; npr., strah od letenja, visine, dizala) kreće se oko 2,4%, dok je učestalost socijalne fobije oko 1,0% (anksiozni poremećaj koji spriječava pojedinca u adekvatnom svakodnevnom funkcioniranju u njegovoj okolini). Gledajući na razini anksioznih simptoma, procjene za prevalenciju rastu sukladno dobi, posebice za dob do 18 godina, gdje je najveći broj zabilježen za simptome socijalne fobije (11%, Feehan, McGee, Nada Raja & Williams, 1994; prema Craske, 1997). Na uzorku od 2237 učenika od petog do razreda četvrtog srednje, Vulić-Prtorić (2002) navodi da najveći postotak (10,95%) strahuje od neizvjesnosti (strah od samoće, neuspjeha i briga za budućnost). Dalje, najveći broj učenika navodi strah od bolesti i tjelesnih povreda (8,14%), te strahove vezane uz školu (7,78%).

Određen dio anksioznih simptoma je razumljiv i očekivano je da se javi u takozvanim „prijelaznim“ razdobljima kao što su polazak u vrtić, osnovnu školu, srednju školu, fakultet te općenito u situacijama koje predstavljaju izazov u prilagodbi i učenju odgovarajućih ponašanja. Također, Lacković-Grgin (2000), navodi da osim stresa što ga djeca doživljavaju upisom u prvi razred osnovne škole, stresnima se pokazuju i prijelazi iz jednog stupnja škole u drugi u daljnjim godinama školovanja.

Simptomatologija s obzirom na dob i spol djeteta

Iako neka djeca nemaju dijagnosticiran anksiozni poremećaj, izvještavaju o teškoćama u funkcioniranju i to zbog određenih simptoma. Temeljna postavka u razvojnoj psihopatologiji je da se osoba cijeli svoj život kreće između patoloških i nepatoloških oblika funkcioniranja i da njeno funkcioniranje nikada nije ni potpuno patološko ni potpuno nepatološko u svim domenama (Vulić-Prtorić, 2001). Općenito, utvrđeno je da se sadržaj strahova i anksioznosti mijenja s vremenom kao rezultat djetetovih razvojnih iskustava i povećanih kognitivnih sposobnosti, s fokusom koji se premješta od konkretnih, vanjskih strahova prema sve više internaliziranoj, apstraktnoj anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2002). To nas vodi do zaključka da vrsta strahova i njihova kvaliteta, varira s godinama. Možemo zaključiti da u funkciji dobi, jedan strah zamjenjuje drugi te da se zapravo broj strahova mijenja kao posljedica psihičkog i kognitivnog sazrijevanja. Westenberg i sur., (2001; prema Weems i Costa, 2005) pronašli su da se strah od kazne i opasnosti smanjuje s dobi, dok strah od evaluacije postignuća i socijalnih strahova, raste s dobi. Kao dodatak, u predpubertetskom razdoblju, pojedinci počinju razvijati ranjivost za druge anksiozne poremećaje uključujući i panični poremećaj, agorafobiju i socijalnu fobiju (Bernstein i Borchardt, 1996).

Gledajući strahove i simptome anksioznosti kod adolescenata, najistaknutiji su oni vezani uz događaje u i oko škole, osobne kompetencije i fizičko zdravlje. Pojačanu nesigurnost u sebe prati i sve jači strah da će se ispasti „glup“ (prema Wenar, 2002). Ovi strahovi mogu dijelom biti posljedica povećanog naglaska koji se stavlja na uspjeh u srednjoj školi, no također mu pridonose i adolescentove vlastite povećane sposobnosti za uspostavljanje razmjerno stabilnih standarda i brige oko njihova ostvarenja. Sukladno tome, mnoga istraživanja ukazuju da su pad na ispitu, loše ocjene i domaća zadaća veliki generatori straha (Orton, 1982).

Istraživanja pokazuju da postoje spolne razlike te neki autori navode da neovisno o dobi, djevojčice imaju tendenciju izvještavati o većem broju strahova nego dječaci (Bamber, 1974; Croake, 1969; Croake & Knox, 1974; Kirkpatrick, 1985, Ollendick, 1983; Pratt, 1945; Ryall & Dietiker, 1979; Scherer & Nakamura, 1968, prema Barrios i O'Dell, 1998). Također, Poulton i sur. (1997; Vulić-Prtorić, 2002) nalaze da se kod djevojčica početkom puberteta broj strahova udvostručuje, za razliku od dječaka kod kojih nije zapažena ova promjena. Općenito, autori smatraju da proces sazrijevanja vodi

jačanju internaliziranih problema što je posebno izraženo u dobi od 13 do 15 godina. Wenar, (2002) to objašnjava time da u adolescenciji odnosi s vršnjacima dobivaju sve veće značenje, pa briga oko popularnosti i prijateljstva postaje sve veća, a osobito kod djevojčica.

Također, djevojčice i dječaci razlikuju se po strahovima koje doživljavaju. U svom istraživanju Vulić-Prtorić (2002), navodi da kod djevojčica i dječaka od petog do osmog razreda (N=931) postoje razlike u vrsti strahova koje doživljavaju. Od onih djevojčica koje su navele da doživljavaju strahove, na prvom su mjestu strahovi od bolesti i tjelesnih povreda, zatim strahovi vezani uz gubitak dragih osoba, smrti i tek na četvrtom mjestu strahovi vezani uz školu. Nešto drugačiji poredak s obzirom na učestalost može se vidjeti kod dječaka gdje se najčešće radi o školskim strahovima, zatim strahovima od ljudi i imaginarnih bića, te strahovima od bolesti, tjelesnih povreda i gubitaka. Strah od raznih životinja te fizičke ozljede i boli uobičajeni su za djevojčice, dok su strahovi od ekonomskog i akademskog neuspjeha češći kod dječaka (Bamber, 1974; Kirkpatrick, 1984; Ollendick, 1983; Pinter & Lev, 1940; Pratt, 1945; Scherer & Nakamura, 1968; Winder, 1949; prema Barrios i O'Dell, 1998; Orton, 1982). U komparativom istraživanju, Orton (1982) navodi da djevojčice u odnosu na dječake, izvještavaju o značajno većem broju simptoma vezanim uz strah i brige, ali i da se razlikuju po vrsti strahova koje doživljavaju. Podaci na upitniku koji je korišten u tom istraživanju ukazuju da djevojčice imaju značajno veći broj strahova vezanih uz osobne kompetencije, zdravlje, izmišljene likove i neuobičajene događaje i objekte.

DEPRESIVNOST

Većina ljudi povremeno doživljava depresivno raspoloženje u nekom razdoblju svojeg života, a u svakodnevnom govoru opisuju da se osjećaju žalosno, neraspoloženo, razočarano, frustrirano, jadno i nesretno. Depresivno se raspoloženje može javljati zajedno s drugim negativnim emocijama, kao što su strah, krivnja, ljutnja, prezir ili gađenje (Watson i Kendall, 1989; prema Živčić, 1994). Depresivno raspoloženje i afekt, odnosno depresija kao simptom nije nužno odraz psihopatologije, a pojam se razvio iz razvojnih istraživanja u kojima se depresivni osjećaji proučavaju zajedno s drugim karakteristikama razvoja djece i adolescenata (Peterson i sur., 1991; Compas i Hammen, 1993; prema Živčić, 1994). Naime, razvojne promjene u afektivnom, kognitivnom, tjelesnom i bihevioralnom području utječu na razlike u izražavanju depresivnosti. Te se razlike uočavaju u prevalenciji, manifestaciji i intenzitetu simptoma. Prilikom definiranja depresije u djece i mladih, mnogi autori susreću se s više pitanja: jesu li simptomi kod djece isti kao i kod odraslih, je li umjerena depresija zapravo samo jedan aspekt na kontinuumu kliničke depresivnosti i kako najbolje utvrditi je li neko dijete depresivno (Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994).

Istraživanja depresije u djece počela su unatrag zadnjih 15 godina (Kazdin, 1998). Prateći postavke teorije, psihodinamska razvojna psihopatologija uvela je pojam maskirane depresije. Naime, za razliku od ranijih teorija, zaključeno je da djeca mogu doživjeti depresiju kao i odrasli, ali da je ona prikriivena simptomima nekih drugih psihopatoloških stanja kao što su fobije ili delikventna ponašanja. Zahvaljujući tome, počelo se obraćati pozornost te postavljati pitanje kako same razvojne razlike mogu utjecati na manifestaciju i javljanje depresivnih simptoma (prema Kazdin, 1998). Danas se depresija kao poremećaj u DSM-IV klasifikaciji opisuje u grupi Poremećaja raspoloženja. Također, u dijagnostici koristi se isti kriterij za djecu i za odrasle, međutim, klasifikacija dopušta svojstva specifična za dob, primjerice, iritabilnost umjesto depresivnog raspoloženja (Davidson i Neale, 1999).

Fenomenologija depresivnosti

Zadnjih nekoliko godina, postoji velik porast interesa za područje dječje depresije (Finch & Saylor, 1984; prema Finch, Saylor, Edwards & McIntosh, 1987).

Općenito, depresivnost u djece i adolescenata danas predstavlja jedan od najvećih problema u psihodijagnostici (Vulić-Prtorić, 2004). Radi se o psihološkim problemima čija je klinička slika izuzetno heterogena i koja se mijenja u funkciji sazrijevanja.

Procjene prevalencije razlikuju se u velikoj mjeri ovisno o dobi i spolu djeteta, ali, što je još mnogo važnije i o samim kriterijima i instrumentima koji su korišteni za procjenu (Kazdin, 1998; Wenar 2002). U općoj populaciji procjena prevalencije depresivnog poremećaja je između 2 i 5%, dok u djece upućene stručnjacima iznosi između 10 i 20% (Petti, 1989; Kazdin, 1990; prema Wenar, 2002). Prevalencija depresivnosti na podacima dobivenim pomoću upitnika samoprocjene na općoj populaciji kreće se oko 5 do 10% (Kovacs, 1992; Edelsohn, Ialongo, Werthamer-Larsson, Crockett & Kellam, 1993; prema Poli, Sbrana, Marcheschi i Masi, 2003).

Kvalitativne analize upućuju da prevalencija depresivnih simptoma raste od djetinjstva prema adolescenciji. U tom razdoblju značajno se povećava broj depresivnih simptoma i dijagnosticiranih poremećaja, a prevalencija depresije u razdoblju adolescencije iznosi oko 5% u nekliničkim uzorcima i 25% u kliničkim uzorcima. Ipak, takav odnos prisutan je samo kod djevojčica, a ne i kod dječaka (Hankin & Abramson, 1999, 2001; prema Twenge i Nolen-Hoeksema, 2002). Čini se da razlike među djevojčicama i dječacima postaju izraženije početkom puberteta i pojačavaju se tijekom sljedećih nekoliko godina (Kandel & Davies, 1982; prema Kazdin, 1998).

Depresivna djeca često imaju i preklapanja, odnosno, komorbidne poremećaje poput anksioznosti, agresivnosti, poremećaja ponašanja i slično. U nekoliko istraživanja procjenjuje se da je preklapanje depresije i anksioznog poremećaja zbog separacije oko gotovo 50% (Kovacs i sur., 1984; Puig-Antich i Rabinovich, 1986; Hershberg i sur., 1982; prema Davidson i Neale, 1999). Vrijednosti anksioznosti i depresije u visokom su korelacijskom odnosu, te od 16 do 62% djece koja su dijagnosticirana kao anksiozna ili depresivna imaju i komorbidni ili anksiozni poremećaj (Brady i Kendall, 1992; prema Wenar, 2002). Općenito, procjenjuje se da 40-70% depresivne djece ima još jedan komorbidni poremećaj. Čak 20-50% uz depresiju ima dva ili više komorbidnih poremećaja (Cicchetti i Toth, 1998, prema Vulić-Prtorić, 2004).

Djeca s depresijom i anksioznošću obično su starija, više promijenjena i teže depresivna od djece samo s jednom dijagnozom, a simptomi anksioznosti obično prethode depresivnima. Osim toga, Capaldi (prema Wenar, 2002) je utvrdio da se depresivno raspoloženje i problemi s ophođenjem javljaju kod 45% slučajeva u ranoj adolescenciji. Depresija je također prilično učestala u djece s poremećajima ophođenja i obrnuto, mnoga djeca s poremećajem ophođenja (takva djeca su svadljiva, neposlušna, suprostavljaju se autoritetu, općenito u sukobu s okolinom) također su depresivna (Chiles, Miller i Cox, 1980; Puig-Antich, 1982; prema Davidson i Neale, 1999). Panak i Garber (1992; Wenar, 2002) istražujući djecu u 3. do 5. razredu, nalaze da doživljavaju odbacivanja od strane vršnjaka prethodi povećanje agresivnosti, što opet dovodi do pojačanja depresije.

Simptomatologija s obzirom na dob i spol djeteta

Bitna karakteristika pristupa ovom fenomenu, navodi Vulić-Prtorić, (2004), kako u kliničkoj tako i u istraživačkoj praksi, upravo je utvrđivanje spolnih i dobnih razlika u izražavanju, prevalenciji i intenzitetu pojedinih simptoma. U tom smislu, u istraživanjima pokušava se utvrditi koja su to specifična obilježja, sličnosti i razlike u depresivnoj simptomatologiji djece različita uzrasta i spola. U kliničkim uvjetima, poznavanje specifične dobne i spolne simptomatologije može imati presudno značenje u postupcima dijagnostike i terapije (Vulić-Prtorić, 2004).

Gledajući razvojni aspekt, razna istraživanja (Poli i sur., 2003) upućuju na različite zaključke. Tako neki autori nalaze više rezultate u pubertetu (Fleming, 1990; Dong, Yang, Ollendick, 1994; prema Poli i sur., 2003) te tvrde općenito da mlađa djeca izvještavaju o manje depresivnih simptoma nego starija djeca. S druge strane neki ne pronalaze efekt dobi (Kovacs, 1992; Smucker, Craighead, Craighead, Green, 1986; prema Poli i sur., 2003). Wenar (2002) smatra da se depresivni osjećaji značajno češće javljaju u adolescenciji; na primjer, dok 10 do 15% djece u dobi od 10 do 11 godina pokazuje depresivno raspoloženje, više od 40% adolescenata navodi snažan osjećaj patnje (Wenar, 2002). Primjerice, često se kao mjera tuge uzima plakanje. Međutim, ono značajno varira u funkciji dobi. Sa 6 godina, približno oko 18% djece plače dva do tri puta tjedno; taj postotak se smanjuje s ulaskom u pubertet na 2% (Werry & Quay, prema Kazdin, 1998).

Općenito, povećanje depresivnih raspoloženja i poremećaja u razdoblju adolescencije može biti čak četverostruko u usporedbi s ranim djetinjstvom (prema Gotlib i Hammen, 1996, prema Vulić-Prtorić, 2004). Zbog toga, čak i kod zdravih adolescenata treba očekivati neka privremena depresivna stanja kad bliskost u obitelji postaje tabu, a zreli izvori ljubavi još nisu pronađeni (prema Wenar, 2002).

Neovisno o razvojnom aspektu i učestalosti pojedinih simptoma kroz dob djece i adolescenata, u literaturi nalazimo određene pravilnosti u karakterističnim vrstama simptoma za pojedine razvojne kategorije. U kasnom djetinjstvu i prepubertetu (7-12 godina starosti) najčešći simptomi depresivnosti su nisko samopoštovanje, pesimizam, razdražljivost, tjelesne pritužbe i mogući školski problemi s gradivom i vršnjacima te bježanje iz škole. Osjećaj krivnje najčešće se javlja u vrijeme prepuberteta i predstavlja ključni simptom kliničke slike depresivnosti, što je prema nekim autorima specifični simptom depresije za djecu iznad 11. godine starosti. U ovom razdoblju mogu se javiti i suicidalne prijetnje (Gotlib i Hammen, 1996; sve prema Vulić-Prtorić, 2004).

Adolescenti su, suprotno djeci školske dobi i predadolescentima, suočeni sa zadatkom da promijene svoju ulogu u obitelji i da od djeteta koje treba pomoć i potporu razviju novi položaj kao neovisna, odrasla osoba (Wenar, 2002). Kognitivni razvoj u adolescenciji značajno pridonosi mogućnosti javljanja depresivnih simptoma. U adolescenata depresiju opisuju osjećaji usamljenosti, bespomoćnosti, ljutnje i razočaranja u obitelj i prijatelje koji ih ne razumiju (Vulić-Prtorić, 2004). Također, Wenar (2002) tvrdi da možemo zaključiti da je za sve dobne skupine, od školske dobi do adolescencije, bez obzira na težinu depresije, dominirajući afekt tuga, što upućuje na to da su potištenost, obeshrabrenost i usamljenost središnja obilježja kod depresivnih doživljaja.

Što se tiče razlika između djevojčica i dječaka po zastupljenosti depresivnih simptoma, smatra se da su tijekom prepuberteta češći među dječacima, a nakon puberteta među djevojčicama. Mnogi autori smatraju da možemo govoriti o razdoblju obrata koji se događa u doba prijelaza iz prepuberteta u pubertet kada ove razlike postaju sve uočljivije. Ovaj obrat neki autori stavljaju u dob od 13 do 15 godina, dok većina smatra da se radi o prijelazu iz razvojnog razdoblja srednjeg djetinjstva u razdoblje rane adolescencije (11-12 godina). Sukladno tome, pokazalo se da djevojčice u dobi od 13 godina i starije imaju više rezultate na CDI skali depresivnosti od dječaka, dok ta razlika

nije značajna za dob ispod 13 godina (Nelson i sur., 1987; Harrington, 1993; Cicchetti i Toth, 1998; prema Vulić-Prtorić, 2004).

Općenito, djevojke izvještavaju o porastu simptoma tijekom rane adolescencije dok u tom razdoblju broj simptoma u dječaka ili naraste vrlo malo ili ostaje stabilan. Sukladno tome, istraživanja ukazuju da postoje spolne razlike kod adolescenta i to u korist djevojčica (Mezzich & Mezzich, 1979; Reynolds, 1985; prema Kazdin, 1998).

Također, spolne i dobne razlike prate i promjene u simptomatologiji ovih afekata. Prema istraživanju koje su proveli Block i Gjerde (1990; prema Wenar, 2002) u dobi od 14 godina djevojčice su bile nesigurne, osjetljive, anksiozne, somatizirajuće i brinule su oko svojih sposobnosti; imale su osjećaj nedostatka smisla života. Za razliku od njih, četrnaestogodišnji dječaci su bili antisocijalni, neprijateljski, okrenuti lagodnom životu, skloni laganju i manipulativni, osjetljivi na kritike, nepredvidljivi i općenito sumnjičavi prema drugima. Razlike među spolovima što se tiče ovih simptoma, premda malobrojne, bile su očite već u predškolskom razdoblju.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrditi intenzitet anksioznosti i depresivnosti u djevojčica i dječaka viših razreda osnovne škole. Nadalje, promatrajući ih u kontekstu razvojnih promjena ispitali smo obrazac, odnosno vrstu i učestalost simptoma anksioznosti i depresivnosti kod djevojčica i dječaka.

Problemi

- 1a) Utvrditi razlike u intenzitetu anksioznosti kod dječaka i djevojčica osnovnoškolske dobi.
- 1b) Utvrditi razlike u intenzitetu depresivnosti kod dječaka i djevojčica osnovnoškolske dobi.

- 2a) Ispitati razlike u vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti po spolu te u funkciji dobnih kategorija za djevojčice i dječake.
- 2b) Ispitati razlike u vrsti i učestalosti simptoma depresivnosti po spolu te u funkciji dobnih kategorija za djevojčice i dječake.

Hipoteze

- 1a) Očekujemo da djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu anksioznih simptoma od dječaka i da intenzitet anksioznosti raste s dobi djevojčica. Također, očekujemo da postoji značajna interakcija dobi i spola u intenzitetu anksioznosti.

- 1b) Očekujemo da djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu depresivnih simptoma od dječaka i da intenzitet depresivnosti raste s dobi djevojčica. Također, očekujemo da postoji značajna interakcija dobi i spola u intenzitetu depresivnosti.

- 2a) Očekujemo razlike u vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti kod djevojčica i dječaka, odnosno da će djevojčice izvještavati o većem broju različitih anksioznih

simptoma vezanih uz strahove od bolesti, povrede i strahove vezane uz socijalne situacije. Kod dječaka očekujemo izraženost straha od mraka i nepoznatih ljudi te strahove vezane uz školu. Također, očekujemo da se sadržaj strahova i anksioznosti mijenja u funkciji dobnih kategorija, te da se premješta od jednostavnih fobija i iracionalnih strahova prema internaliziranim, odnosno strahovima vezanim uz budućnost te socijalna i akademska područja (*prema Vulić-Prtorić, 2002*).

2b) Kod depresivnih simptoma, očekujemo da će djevojčice izvještavati o većem broju različitih depresivnih simptoma, te da će pokazivati veću izraženost simptoma niskog samopoštovanja, pesimizma, osjećaja neuspjeha i manje vrijednosti, mržnje prema samoj sebi te općenito više internalizirane simptome. Kod dječaka očekujemo izraženost simptoma kao što su iritabilnost, neposlušnost i konflikti sa ostalima te općenito oblik ponašanja koji sadrži više eksternaliziranih problema. Kroz dobne kategorije očekujemo promjenu od osjećaja razdražljivosti, tjelesnih pritužbi, prema osjećajima krivnje, usamljenosti, bespomoćnosti, ljutnje i razočaranja u obitelj i prijatelje koji ih ne razumiju (*prema Wenar, 2002; Vulić-Prtorić, 2004*).

METODOLOGIJA

Istraživanje je provedeno u okviru šireg projekta pod nazivom «Pomoć djeci i mladima u savladavanju psiholoških smetnji kao uzroka školskog neuspjeha»*, kojeg provodi Centar za kliničku psihologiju u Zagrebu.

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 463 učenika dviju osnovnih škola. Uzorak se sastoji od 241 (52, 1%) djevojčice i 222 dječaka (47,9%). Nadalje, uzorak čine učenici petih ($n=144$), šestih ($n=121$), sedmih ($n=104$) i osmih razreda ($n=93$).

Mjerni instrumenti

Skala dječje anksioznosti (SKAN)

Skala dječje anksioznosti autorice Purić (1992; prema Zaić, 2005.) namijenjena je ispitivanju anksioznosti djece školske dobi. Sadrži 27 tvrdnji koje obuhvaćaju različite anksiozne simptome, a ispitanik treba odlučiti je li tvrdnja za njega točna (T) ili ne (N).

Skala obuhvaća tri područja anksioznosti: ispitnu anksioznost (anksioznost vezanu uz školsku nastavu i zahtjeve školskog obrazovanja); socijalnu anksioznost (anksioznost vezanu uz kontakte s drugim ljudima); opću anksioznost (anksioznost koja nije vezana uz specifične situacije). Tvrdnju koju dijete označi kao točnu ukazuje na postojanje simptoma anksioznosti i boduje se s jednim bodom. U suprotnom, ispitanik joj dodjeljuje 0 bodova.

Ukupan rezultat računa se zbrajanjem bodova, tako da je maksimalni raspon od 0 do 27. Veći broj bodova ukazuje na veću anksioznost.

Autorica navodi kao prosječni rezultat vrijednost 10, sa standardnom devijacijom 5.25, ali ne navodi vrijednost kritičnog rezultata koji bi ukazivao na značajno povišenu anksioznost (Purić, 1992; prema Zaić, 2005). Također, provjera pouzdanosti SKAN skale pokazala je visoku pouzdanost; Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosi 0.83 (Purić, 1992.; prema Zaić). U našem istraživanju Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosi 0.77.

* projekt je financiran od Ministarstva obrazovanja, znanosti i sporta

Ljestvica depresivnosti za djecu (Children's Depression Inventory-CDI)

Autorica Kovacs (1981) prilagodila je Beck's Depression Inventory (BDI) s namjerom da konstruira adekvatnu skalu za ispitivanje dječje depresije (Marinović i Vulić-Prtorić, 2000). Twenge i Nolen-Hoeksema (2002) navode da je CDI skala koja je najčešće korištena u ispitivanju depresivnih simptoma među normalnom populacijom.

CDI ljestvica sastoji se od 27 čestica koja zahvaća kognitivne, bihevioralne i neurovegetativne simptome depresije u djece. Svaka čestica sastoji se od tri tvrdnje od kojih dijete odabire onu koja ga/nju najbolje opisuje tijekom protekla dva tjedna (Saylor, Edwards, McIntosh, 1987). Svakoj od te tri tvrdnje pridodane su brojčane vrijednosti; 0, 1 i 2, a ukupan rezultat predstavlja mjeru depresivnosti gdje veći rezultat ukazuje na veći intenzitet depresivnosti. Raspon rezultata može se kretati od 0 – 54.

Autorica skale Kovacs (1983, prema Finch, Saylor, Edwards, 1985) navodi da je prosječna vrijednost kod četrnaestogodišnjaka na CDI skali $M = 9.28$ ($SD = 7.30$; $n = 860$). Na našem uzorku aritmetička sredina iznosi 9.27 ($SD = 5.15$). Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti kreće se od 0.71 do 0.94 za neselekcioniranu populaciju (Finch i sur., 1985; Marinović i sur., 2000), dok u našem istraživanju taj koeficijent iznosi, $\alpha = 0.77$.

Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom travnja, svibnja i lipnja 2006. godine u prostorijama škola u Zagrebu i Karlovcu. Testiranja su provedena grupno u trajanju od jednog školskog sata. Djeca koja nisu sudjelovala u ispitavanju, ostala su na satu tjelesne i zdravstvene kulture. Naime, testiranje je organizirano tako da sudjeluje razred koji po rasporedu ima tjelesnu i zdravstvenu kulturu, kako bi se što manje remetili zahtjevi svakodnevne nastave.

Prije samog ispitivanja, roditelji učenika pismenim su putem informirani o ciljevima i aktivnostima ovog istraživanja te su uključeni oni učenici koji su imali pismeno dopuštenje za sudjelovanje. Zajamčeno im je da će rezultati biti korišteni u istraživačke svrhe te da će uvid u njih imati isključivo psiholozi uključeni u projekt. Učenici su upućeni u testiranje uputom kako se tvrdnje u upitniku odnose na njihove postupke, misli i osjećaje, te da samostalno i iskreno odgovaraju na svaku tvrdnju. Nakon toga, podijeljeni su im upitnici i objašnjeno im je kako da ih ispunjavaju.

REZULTATI

Razlike u intenzitetu anksioznosti i depresivnosti obzirom na spol i razred

Kako bi odgovorili na prvi problem ispitali smo postoje li razlike u intenzitetu anksioznosti i depresivnosti obzirom na spol i dob učenika, te postoji li interakcija tih dviju nezavisnih varijabli. Dob je definirana razrednim kategorijama, kako bi okolinski utjecaji bili što sličniji za svakog ispitanika. Također, Kolmogorov-Smirnovljevim testom provjerili smo distribuiraju li se dobiveni rezultati po normalnoj raspodjeli. Pokazalo se da su distribucije varijabli anksioznost i depresivnost normalne.

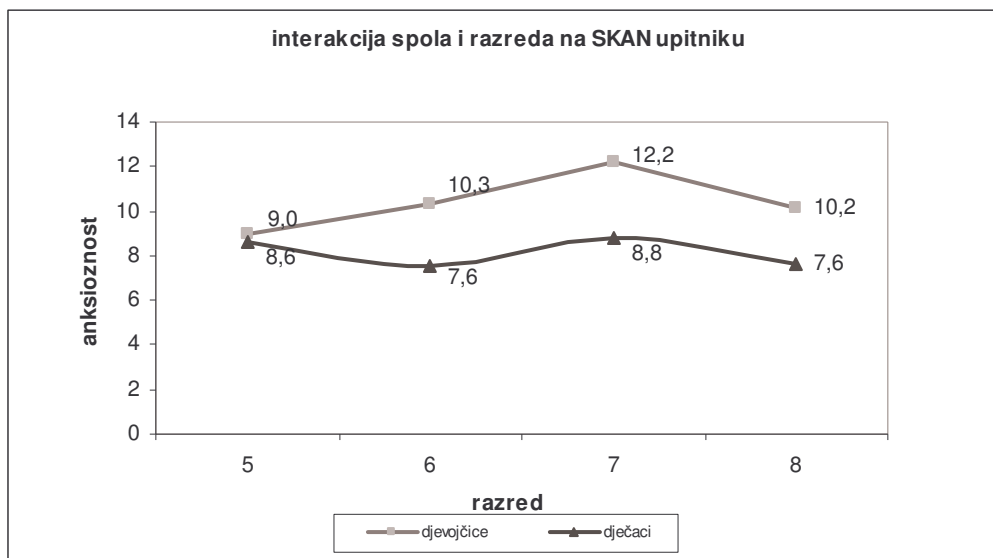
U okviru odgovora na prvi problem provedene su složene analize varijance. U tablici 1, prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije obzirom na spol i razred te za ukupne vrijednosti rezultata na SKAN upitniku.

Tablica 1
Aritmetičke sredine i standardne devijacije utvrđene na SKAN upitniku
obzirom na spol i dob ispitanika

SKAN	spol	dob	N	M	SD
	Djevojčice	5. razred	75	8,97	4,65
		6. razred	61	10,33	5,43
		7. razred	51	12,24	5,35
		8. razred	53	10,15	5,10
	ukupno		240	10,27	5,21
	Dječaci	5. razred	69	8,58	4,96
		6. razred	60	7,58	5,16
		7. razred	53	8,83	5,00
		8. razred	40	7,60	4,01
	ukupno		222	8,19	4,87
	Ukupno	5. razred	144	8,78	4,79
		6. razred	121	8,97	5,45
		7. razred	104	10,50	5,42
		8. razred	93	9,05	4,81
	Ukupno		462	9,27	5,15

Napomena: SKAN – Skala dječje anksioznosti, *N* – broj ispitanika, *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija

Analiza varijance za rezultate na SKAN skali pokazuje da djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu anksioznih simptoma ($F(1,454)=23,163$; $p<.01$). Efekt dobi također se pokazao kao značajan ($F(3,454)=3,029$; $p<.05$). Naknadnom analizom utvrdili smo da se djevojčice u petom i sedmom razredu značajno razlikuju, odnosno da djevojčice u sedmom razredu izvještavaju o više anksioznih simptoma nego one u petom razredu. Interakcija spola i razreda nije značajna (vidi sliku 1).



Slika 1. Prikaz odnosa rezultata na SKAN upitniku za djevojčice i dječake po razredima

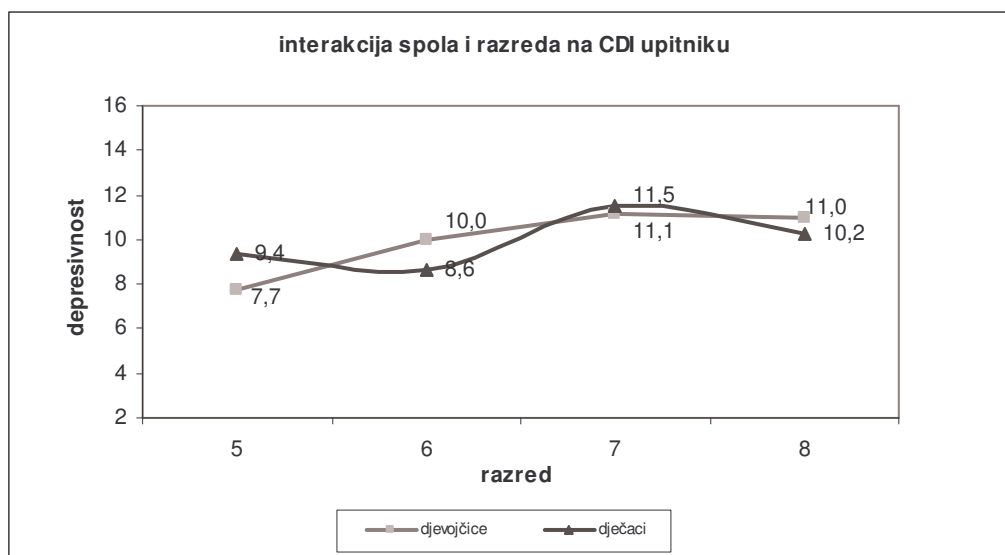
Također, u tablici 2 prikazani su deskriptivni podaci rezultata na CDI upitniku obzirom na spol i razred te za ukupne rezultate.

Tablica 2
Aritmetičke sredine i standardne devijacije utvrđene na CDI upitniku
obzirom na spol i dob ispitanika

CDI	spol	dob	N	M	SD
Djevojčice		5. razred	74	7,70	4,98
		6. razred	59	9,98	6,62
		7. razred	50	11,12	6,55
		8. razred	51	10,96	7,54
		ukupno	234	9,72	6,48
Dječaci		5. razred	66	9,36	5,31
		6. razred	58	8,64	5,61
		7. razred	46	11,52	6,68
		8. razred	38	10,24	6,65
		ukupno	208	9,80	6,02
Ukupno		5. razred	140	8,49	5,19
		6. razred	117	9,32	6,15
		7. razred	96	11,31	6,58
		8. razred	89	10,65	7,14
		Ukupno	442	9,76	6,26

Napomena: CDI – Dječja skala depresivnosti

Analiza varijance za rezultate na CDI skali pokazuje da se djevojčice i dječaci ne razlikuju po intenzitetu doživljene depresivnosti ($F(1,441)=2,682$; $p>.05$), ali nalazimo značajnu razliku za varijablu dobi ($F(3,441)=4,613$; $p<.01$). Post-hoc analiza dobnih kategorija ukazuje da učenici sedmog razreda postižu statistički značajno više rezultate na CDI upitniku u odnosu na učenike petog razreda. Nađenoj razlici vjerojatno doprinose razlike među djevojčicama petog i sedmog razreda, gdje djevojčice sedmog razreda postižu značajno veće rezultate. Interakcija spola i razreda nije značajna (vidi sliku 2).



Slika 2. Prikaz odnosa rezultata na CDI upitniku za djevojčice i dječake po razredima

Spolne i dobne razlike u vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti i depresivnosti

Kako bismo odgovorili na drugi problem, spolne razlike za pojedine čestice anksioznosti provjerene su hi-kvadrat testom. Na SKAN upitniku, djevojčice značajno češće daju simptomatski indikativne odgovora (zaokružuju tvrdnju kao točnu) u odnosu na dječake. Čestica „Nervozniji sam od druge djece“ jedina je koja je češća kao simptom kod dječaka. Ostali značajni simptomi, češći su kod djevojčica i odnose se uglavnom na strahove vezane uz akademske te socijalne situacije.

Također, izračunati su i rezultati dobni kategorija za djevojčice i dječake. Što se tiče djevojčica, postoji određen, iako ne pravilan, porast učestalosti simptoma kroz razrede. Nadalje, najveći dio simptoma vezan je uz strahove oko škole te općenito osjećaj uznemirenosti i somatskih poteškoća. Kod dječaka, obzirom na promjene u učestalosti simptoma za dobne kategorije, nalazimo značajne razlike samo na čestici „Plašim se da bi me druga djeca mogla ismijati“. Rezultati su prikazani u tablici 3.

Također, spolne razlike za rezultate na CDI upitniku provjerene su hi-kvadrat testom. Od ukupno 27 čestica, djevojčice i dječaci značajno se razlikuju na njih 5. Po vrsti, odgovori koji značajno razlikuju dječake u odnosu na djevojčice, vezani su uz ponašanja i eksternalizirane simptome. Što se tiče promjena kroz dobne kategorije, uglavnom starije djevojčice izvještavaju o osjećajima tuge, suicidalnih misli i napadima plača.

Također, najvećim dijelom, kod starijih dječaka nalazimo simptome koji ukazuju na poteškoće u svakodnevnom prilagođavanju ponašanja zahtjevima situacije. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Dodatne analize prikazane su u Prilogu 3.

Tablica 3

Prikaz rezultata hi-kvadrat testa za djevojčice i dječake, te po pojedinim razredima za čestice SKAN upitnika

SKAN	Spol			Djevojčice				Dob	Dječaci				Dob
	Ž	M	χ^2	5	6	7	8	χ^2	5	6	7	8	χ^2
	T	T		T	T	T	T		T	T	T	T	
Nervozan/a sam kad razgovaram sa osobom koju ne poznajem	118	87	5, 39	36	36	30	16	14, 17*	33	25	17	12	4, 64
Dok odgovaram za ocjenu srce mi jako lupa	186	134	14, 34**	51	48	42	44	5, 45	44	34	36	20	3, 72
Budim se po noći i ne mogu poslije zaspati	33	16	5, 06*	8	9	8	7	0, 85	6	5	2	3	1, 22
Plašim se da bi me druga djeca mogla ismijati	99	62	8, 81**	26	25	27	20	4, 49	25	14	18	5	8, 85*
Vjerujem da će mi se dogoditi nešto strašno	40	27	1, 73	5	9	14	12	11, 19*	11	5	10	1	7, 71
Plašim se ući u mračnu prostoriju	69	34	11, 68**	21	14	19	15	2, 82	16	9	6	3	5, 74
Nervozniji/a sam od većine druge djece	16	29	5, 51*	2	2	4	8	9, 22*	11	7	5	6	1,28
Zabrinut/a sam kad imam test u školi	186	139	11, 27**	61	43	44	37	6, 29	46	38	34	21	2, 42
Nekih se misli jednostavno ne mogu osloboditi	159	81	9, 91**	45	42	39	33	3, 93	35	26	25	28	7, 32
Lako me je omesti dok nešto radim	108	94	0, 20	37	26	24	21	1, 41	30	24	22	18	0, 39
Kad odgovaram za ocjenu, ruke mi se znoje ili podrhtavaju	140	91	13, 55**	37	39	34	30	5, 12	34	20	22	15	3, 64
Strah me je reakcija roditelja na loše ocjene	121	89	4, 41*	36	31	30	23	2, 65	27	18	28	16	6, 61
Neugodno mi je kad razgovaram sa starijima	36	29	0, 33	8	14	8	6	4, 71	11	8	7	3	1, 60
Neki nastavnici mi tjeraju strah u kosti	95	64	5, 43*	18	22	26	28	14, 63**	13	18	18	15	5, 97
Navečer teško zaspim	40	42	0, 49	7	16	10	6	8, 47*	12	9	11	10	1,74
Kad me nastavnik prozove, ne mogu se sjetiti nečega što sam ranije znao/la	122	84	7, 66**	37	29	25	30	0, 82	26	20	21	17	0, 89
Ponekad ne mogu učiti jer neprestano mislim na to kako će me nastavnik pitati	87	71	0, 68	23	21	28	15	10, 16*	26	15	21	9	5, 13
Najradije bih pobjegao/la kad nastavnik počne ispitivati	133	85	12, 64**	34	31	35	32	7, 71	21	19	24	21	7, 47
Smeta me kad me netko gleda dok radim	98	60	8, 95**	26	28	23	21	2, 24	17	18	19	6	5, 56
Mislim da bi više učio i bolje znao kada u školi ne bi bilo ocjena	142	102	6, 77*	46	28	35	32	6, 47	26	28	31	17	6, 66
Vjerujem da se ostala djeca boje ispitivanja u školi manje od mene	65	68	0, 82	26	13	12	13	0,31	22	16	21	9	3, 94
Plašim se da ću oboljeti od neke teške, neizlječive bolesti	66	43	3, 81	13	18	17	18	5, 99	13	15	5	10	5, 30
Kad odgovaram pred razredom, glas mi podrhtava	91	58	6, 66**	23	26	22	20	2, 84	24	16	12	6	5, 74
Opterećuje me misao da moram imati visoke ocjene u školi	86	82	0, 22	19	19	28	19	12, 15**	25	21	23	13	1, 46
Često mi je mučno prije odlaska u školu	28	18	1, 15	7	7	7	6	0, 59	7	4	6	1	3, 09
Čini mi se da ostali prave budalu od mene	35	38	0, 691	7	8	10	9	3, 23	12	9	9	8	0, 38
Lako se uznemirim bez razloga	80	59	1, 94	14	26	23	17	13, 25**	19	14	15	11	0, 60

Napomena: Ž – djevojčice, M – dječaci, T – broj indikativnih odgovora, χ^2 - hi kvadrat, ** - $p<0.01$, * - $p<0.05$, zatamnjени rezultati značajni su na razini $p<0.01$, odnosno $p<0.05$

Tablica 4
Prikaz rezultata hi-kvadrat testa za djevojčice i dječake, te po pojedinim razredima za čestice CDI upitnika

CDI	Spol			Djevojčice				Dob	Dječaci				Dob
	Ž	M	χ^2	5	6	7	8	χ^2	5	6	7	8	χ^2
	T	T		T	T	T	T		T	T	T	T	
Tužan/a sam	22	18	0,17	4	4	6	8	12,59*	5	5	5	3	2,14
Nikada mi se neće događati dobre stvari	102	96	1,02	29	22	24	26	7,70	33	29	19	15	4,45
Sve radim krivo	48	38	1,10	8	12	14	14	9,71	10	11	7	10	5,62
Ništa me ne zabavlja	65	76	3,40	18	18	12	17	3,35	26	23	16	11	5,49
Nikada nisam dobar/a	53	61	1,90	15	14	15	8	6,88	15	10	23	13	13,62*
Siguran/a sam da će mi se dogoditi loše stvari	97	77	1,71	23	29	23	22	9,83	28	15	19	15	7,27
Mrzim sebe	40	26	5,38	13	10	8	9	6,02	7	4	10	5	9,32
Sam/a sam kriv/a za sve loše što će mi se dogoditi	179	159	1,11	51	44	42	41	5,72	48	46	40	25	6,75
Želim se ubiti	59	41	5,02	10	14	21	13	17,92**	11	6	15	9	12,26
Svaki dan mi se plače	46	16	15,26**	11	10	20	4	19,51**	2	4	6	4	7,04
Stalno sam uznemiren/a	36	34	1,11	6	10	11	9	10,66	5	9	13	7	9,54
Nikada ne volim biti među ljudima	37	33	0,04	10	13	7	7	6,27	14	8	7	4	7,10
Nikada ne mogu donijeti nikakvu odluku	95	74	2,78	18	27	26	23	11,37	22	20	18	14	8,12
Užasno izgledam	159	129	5,58	42	46	34	37	6,54	40	34	29	26	2,55
Stalno se moram prisiljavati na rad u školi	77	114	2,27	24	27	26	29	12,63*	33	24	35	22	13,04*
Svaku noć teško zaspim	54	52	3,00	13	17	14	9	5,07	14	13	14	11	3,22
Stalno sam umoran/a	64	60	1,56	11	18	11	23	16,39**	13	11	16	20	17,40**
Najčešće nemam volje za jelom	116	100	0,45	40	33	24	19	6,12	33	23	26	18	7,50
Stalno brinem o svojim bolovima i bolestima	158	118	8,37*	57	38	30	32	11,78	40	36	27	15	7,58
Stalno se osjećam usamljeno	57	39	4,28	24	12	18	12	5,61	10	9	11	9	2,74
Nikad mi nije zabavno u školi	110	134	11,71**	29	33	20	27	10,67	49	35	32	18	10,77
Nemam niti jednog prijatelja u školi	45	48	0,67	9	12	13	10	3,84	14	13	15	6	2,35
Postižem loš uspjeh u predmetima u kojima sam prije bio dobar/a	88	96	2,29	20	22	25	21	9,33	25	22	31	18	8,59
Nikada ne mogu biti dobar kao ostala djeca	73	100	11,59**	17	23	19	13	6,43	26	25	30	19	4,87
Nitko me zaista ne voli	27	47	8,61*	4	6	9	8	8,28	16	14	12	5	7,09
Nikada ne napravim ono što mi se kaže	77	68	0,39	21	21	18	16	2,74	18	15	21	14	5,09
Stalno se svađam i tučem	10	20	4,96	4	1	1	3	2,26	5	6	4	5	4,82

Napomena: Ž – djevojčice, M – dječaci, T – broj indikativnih odgovora, χ^2 – hi – kvadrat,
 ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$, zatamnjeni rezultati značajni su na razini $p < 0,01$, odnosno $p < 0,05$

RASPRAVA

Ovaj rad pokušava pridonijeti razumijevanju razvojnih promjena u izražavanju strahova i osjećaja depresivnosti. Već smo spominjali da sami simptomi ne ukazuju na patologiju, već da nam ovakva istraživanja pomažu shvatiti karakteristične razvojne obrasce kod djevojčica i dječaka.

Anksioznost

Dio prvog problema bio je utvrditi postoje li razlike između djevojčica i dječaka u intenzitetu anksioznosti. Utvrđeno je da djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu anksioznosti u odnosu na dječake $F(3,454) = 23,163; p < .01$). U svom istraživanju, Vulić-Prtorić (2002), navodi slične rezultate, odnosno na uzorku učenika od petog do osmog razreda ($N=931$) dobivena je razlika u korist djevojčica u intenzitetu anksioznosti. Razliku u intenzitetu doživljenih strahova među dječacima i djevojčicama mogli bismo objasniti razlikama, kako u psihičkom, tako i fizičkom sazrijevanju. Naime, dok pubertet ima uglavnom pozitivno značenje za dječake jer se osjećaju većima i jačima, djevojke uglavnom doživljavaju više negativnih aspekata tog razvoja poput problema sa slikom o vlastitom tijelu, smanjenim samopoštovanjem i slično (Vulić-Prtorić, 2004). Također, dobiven je značajan efekt dobi za intenzitet anksioznosti ($F(3,454)=3,029; p < .05$) gdje starija djeca imaju veći ukupni rezultat na SKAN upitniku. Post-hoc analiza nije pokazala značajne razlike između pojedinih razreda, ali je pokazala za djevojčice između petog i sedmog razreda. Čini se da djevojčice općenito doživljavaju više stresa povezanog s tjelesnim sazrijevanjem, u ovom slučaju učenice sedmog razreda u odnosu na one u petom razredu. Također, ta se razlika može objasniti time da škola postavlja sve veće zahtjeve, uvodeći predmete kao što su kemija, fizika i ostale prirodne znanosti. Naime, prema Lacković-Grgin(2000) prijelaz iz „mlađih“ razreda u više razrede (u našem školskom sustavu) zahtijeva prilagodbu novoj obrazovnoj sredini, a nerijetko novim obrazovnim standardima. Povećava se broj učitelja, mijenjaju se pravila ponašanja i načini njegove regulacije.

Interakcija spola i dobi nije se pokazala značajnom. No, na slici 1, možemo uočiti tendenciju da starije djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu anksioznosti, a dječaci

o sve manjem. Ipak, taj odnos nije do kraja ostvaren, vjerojatno uzrokovan rastom broja strahova kod dječaka u sedmom razredu. Možda dio ovih stresora koje smo navodili kod djevojčica u sedmom razredu, djeluje i kod dijela sedmaša. Usudili bismo se zaključiti da povećanje akademskih obaveza općenito djeluje stresno na učenike sedmog razreda.

Hipoteza prvog dijela prvog problema je djelomično potvrđena. Naime dobivena je razlika i to u smjeru povećanja intenziteta anksioznosti u starijih djevojčica, ali nismo dobili značajnu interakciju spola i dobi iako ta tendencija postoji.

Vezano uz problem o vrsti i učestalosti simptoma anksioznosti, dobivene su značajne razlike na 15 od ukupno 27 čestica. Najvećim dijelom djevojčice (14 od 15 značajnih simptoma) u odnosu na dječake, izvještavaju o većoj učestalosti tih simptoma i oni se većinom odnose na strahove vezane uz školu.

Kao što smo spomenuli ranije u rezultatima, jedini simptom na kojem prednjače dječaci je čestica pod rednim brojem 7, „Nervozniji sam od većine djece“. Moguće je da je to posljedica dosade koju osjećaju u školi, a o kojoj svjedoči i simptom depresivnosti „Stalno se moram prisiljavati na rad u školi“ (vidi tablicu 4), iz čega pak proizlazi njihova iritabilnost, odnosno nervoza.

U ostale značajne čestice, koje nisu izravno povezane sa strahovima od škole, spada i čestica koja predstavlja strah od mraka („Plašim se ući u mračnu prostoriju“). Wenar (2002) navodi da su nerealni strahovi, premda rjeđi, i dalje prisutni u razdoblju adolescencije, kao upravo, strah od mraka ili grmljavine, buke, miševa i zmija. Nadalje, u hipotezi smo naveli da očekujemo prijelaz od iracionalnih, prema akademskim i socijalnim strahovima, pa ne čudi da upravo najmlađe učenice i učenici u ovom uzorku izvješćuju o najvećoj učestalosti ovog straha, iako ta razlika među dobnim kategorijama nije značajna (vidi tablicu 3).

„Dok odgovaram za ocjenu srce mi jako lupa“, „Kad odgovaram za ocjenu ruke mi se jako znoje ili podrhtavaju“ i „Najradije bih pobjegao/la kad nastavnik počne ispitivati“, tri su čestice, na kojima su najučestaliji simptomatski odgovori kod djevojčica u odnosu na dječake. Arambašić (1985) navodi da je strah od ispitivanja vrlo raširen u školskoj populaciji te da negativno djeluje na učenike i njihovu prilagodbu. U istraživanju Vulić-Prtorić (2002) kao najčešći strah, djeca navode strah od škole. Također, navode da ih je

najviše strah testiranja, školskog neuspjeha, određenih predmeta, nastavnika i na kraju roditeljskog sastanka. Strahovi vezani uz školu su situacijski, specifični strahovi koji u sebi uključuju socijalnu evaluaciju. Naime, neki autori smatraju da je socijalna evaluacija dominantni simptom briga i strahova kod adolescenata, te da je vezana uz neku vrstu socijalne fobije i dostignuća (Weems i Costa, 2005). U skladu s time Weems i sur., (1998; prema Weems i Costa, 2005) na kliničkom uzorku adolescenata (N=280) češće pronalaze socijalnu fobiju kao anksiozni poremećaj. Moguće je da velik broj razlika u simptomima vezanim uz školu između djevojčica i dječaka proizlazi upravo iz tih evaluacijskih procesa. I u literaturi nalazimo hipotezu o ranjivosti kao posljedici različitih zahtjeva okoline obzirom na socijalne uloge dječaka i djevojčica. Naime, Vulić-Prtorić, (2004), navodi da je utvrđeno da su djevojčice općenito više socijalno orijentirane, ovisnije o pozitivnim socijalnim odnosima i osjetljivije na gubitke prijateljstva i drugih socijalnih interakcija. Ovi nalazi su sukladni i našoj hipotezi o većoj zabrinutosti djevojčica što se tiče socijalnih situacija.

Razvojne kategorije kod djevojčica prate trend strahova vezanih uz školu i ispitne situacije te strah da će im se nešto strašno dogoditi, gdje sedmašice i osmašice izvještavaju o najvećem broju strahova koji ih značajno razlikuju od ostalih skupina (vidi tablicu 3). Općenito, kod mlađih učenica postoji strah od nepoznatih osoba, poteškoće s usnivanjem i osjećaj opće uznemirenosti. Možemo zaključiti da to donekle potvrđuje našu hipotezu o pomaku s iracionalnih strahova prema brigama o budućnosti i uspjehu u školi. Sukladno tome, (Vulić-Prtorić, 2002) navodi da su kod adolescenata očekivani strahovi od budućnosti, kada su karakteristična razmišljanja o svijetu i svom mjestu u njemu te općenito, povećana introspekcija (Vulić-Prtorić, 2004).

Gledajući razvojni aspekt kod dječaka, rezultat na jedinoj značajnoj čestici „Plašim se da bi me druga djeca mogla ismijati“ pokazuje pad u funkciji dobi. Drugim riječima, mlađi dječaci se više plaše negativne socijalne evaluacije nego stariji. Vjerojatno je prijelaz iz niže osnovne škole u višu i traženje novih prijatelja, te usvajanje novih socijalnih pravila ponašanja uzrokovao veći strah kod mlađih dječaka. Također, možemo zaključiti da hipoteze o tome da će se brige dječaka ovisno o dobi premještati od iracionalnih strahova prema akademskim nije potvrđena.

Depresivnost

U nastojanju da odgovorimo na prvi problem, nismo pronašli značajne razlike između djevojčica i dječaka u depresivnosti. Međutim, slični nalazi postoje i u literaturi. Vulić-Prtorić i Sorić (2001) na uzorku od 380 učenika od petog do 4-og razreda srednje škole, nisu pronašle značajnu razliku po spolu, osim u 4. razredu srednje. U longitudinalnom istraživanju Peterson i sur., (1991; prema Nolen-Hoeksema i Girgus, 1994), utvrdili su da nema razlike u depresivnim raspoloženjima do 8-og razreda (13, 14 godina), ali pronalaze razlike u korist djevojaka u višim razredima (4. srednje). Također, moguće je da su spolne razlike male kada se radi o malo i srednje ozbiljnim simptomima (Twenge i Nolen-Hoeksema, 2002). Već smo spominjali i u uvodu da su u predpubertetu depresivni simptomi češći kod dječaka. Općenito, postoji mišljenje da je depresivnost značajno učestalija u adolescenciji nego u djetinjstvu i da se između dječaka i djevojčica događa obrat upravo na prijelazu ova dva razdoblja (Vulić-Prtorić i Sorić, 2001). Sukladno tome, dobiven je značajan efekt razreda, odnosno dobivena je razlika između petog i sedmog razreda, što potvrđuje gore navedene tvrdnje o većoj pojavnosti depresivnih simptoma kod adolescenata, no interakcija spola i dobi nije značajna. Možemo zaključiti da dječaci u petom razredu smanjuju razliku (vidi sliku 2), odnosno poništavaju efekt dobi, koja je međutim, pronađena post-hoc analizom za djevojčice. Također, ne možemo zanemariti povišen rezultat u depresivnosti i kod dječaka u sedmom razredu. Na osnovi ovih podataka, možemo zaključiti da je razdoblje sedmog razreda jednako teško za djevojčice i dječake. Slični rezultati postoje u meta-analizi koju su proveli Twenge i Nolen-Hoeksema (2002) koja je uključivala preko 300 različitih uzoraka (43916 djece; 21016 dječaka i 22900 djevojčica). Dobiveno je da su simptomi depresije u djevojčica relativno stabilni do 12-e godine, nakon čega rastu, a dječaci uglavnom postižu jednak (nizak) rezultat, s iznimkom u 12-oj godini, kada se naglo poveća broj simptoma o kojima izvješćuju.

Dio prve hipoteze potvrđen je time što smo dobili značajnu razliku za dob, odnosno djevojčice u sedmom razredu izvještavaju o većem intenzitetu depresivnih odgovora nego one u petom. Razlog ovom obrascu vjerojatno leži, smatraju Twenge i Nolen-Hoeksema (2002) u stresnosti i emocionalnoj uzburkanosti koju djevojke doživljavaju ulaskom u srednji i kasni pubertet. Općenito, čini se da djevojčice doživljavaju više stresa povezanog sa sazrijevanjem i svojom socijalnom ulogom žene. Također se smatra

da je estrogen važan faktor u ovoj sve većoj osjetljivosti. Ranija pojava menstruacije povezana je s većim brojem depresivnih simptoma kod djevojčica, premda ne i s češćim kliničkim dijagnozama depresivnog poremećaja (Živčić, 1994; Vulić-Prtorić, 2004).

U drugom problemu vezanom uz simptome depresije (2b), zanimalo nas je postoje li specifične vrste simptoma koje razlikuju djevojčice i dječake, te kako se mijenja učestalost pojedinih simptoma kod djevojčica, odnosno dječaka za određenu dob. Od ukupno 27 čestica, djevojčice i dječaci značajno se razlikuju pet čestica, gdje najveću razliku nalazimo za česticu „Svaki dan mi se plače“ i to upravo djevojčice izvještavaju da češće plaču nego dječaci. Kasnije ćemo vidjeti da se ta čestica mijenja značajno i u funkciji dobi, gdje uglavnom starije djevojčice izvještavaju o većoj čestini ovog simptoma. U uvodu smo naveli da se često kao mjera tuge uzima upravo plakanje, ali i da njegova čestina pada s dobi, pa je ovaj odgovor vrlo indikativan kao simptom depresivnosti. Također, Vulić-Prtorić i Sorić, (2001), u svom istraživanju navode da je na sve tri taksonomske razine (simptom, sindrom, kategorija poremećaja) upravo sklonost plakanju čestica koja razlikuje djevojčice i dječake.

Nadalje, na čestici „Stalno brinem o svojim bolovima“, djevojčice izvještavaju o značajno većoj učestalosti ovog simptoma. Takvi somatizirajući simptomi spadaju u internalizirane poteškoće i kao takvi idu u prilog našoj hipotezi. Na svim ostalim česticama razlike su u korist dječaka, odnosno kako smo i pretpostavili u hipotezi, izvještavaju više o simptomima koji predstavljaju eksternalizirane poteškoće (vidi tablicu 4).

Promatrajući kroz pojedine razrede (tablica 4), dječaci uz čestice „Nikad nisam dobar“ i „Stalno se moram prisiljavati na rad u školi“, izvještavaju i o umoru. Naime, za česticu „Stalno sam umoran“, postoji pravilan rast obzirom na dob, pa osmaši izvještavaju o najvećoj učestalosti. Iako je umor jedan od simptoma depresije, usudili bi se ovdje zaključiti da je ovo prije posljedica puberteta i naglog razvoja koje umara tijelo mladih adolescenata, nego prava mjera depresivnosti. Učenici petog i sedmog razreda izvještavaju o razlikama za ostale dvije čestice. Općenito, na kognitivnom planu kod adolescenata, obično se primjećuju teškoće u koncentraciji i ispunjavanju školskih obveza, samookrivljavanje, nisko samopoštovanje i osobno obezvređivanje (Vulić-Prtorić, 2004). Također, smatramo da su te evaluacije odraz tendencija adolescenata da

se opisuju na temelju specifičnih ponašanja, gdje smatraju da su osobe koje griješe, loše osobe (Demaria, Kassinove i Dill, 1989; prema Kaplan, 2004).

Što se tiče djevojčica uz već spomenut simptom plača, koji ima najveći rezultat u sedmom razredu, postoji pravilan rast u funkciji dobi, na čestici tuge, gdje najveći broj najstarijih učenica izvještava o tom simptomu. Također, kao i kod dječaka, učenice osmog razreda izvještavaju o umoru i prisiljavanju na rad u školi. I na kraju, starije djevojčice, posebice učenice sedmog razreda izrazile su veći broj indikativnih odgovora na čestici „Želim se ubiti“. Takav nalaz se donekle može objasniti sklonošću ruminativnom načinu razmišljanja, te općenito postoje nalazi koji upućuju da su djevojčice sklonije usmjeriti se na sebe i negativne osjećaje u i o sebi (Kaplan, 2004; Vulić-Prtorić, 2004).

Možemo zaključiti da je hipoteza o simptomatologiji obzirom na spol i dob djelomično potvrđena. Naime dok nalazimo da su tuga, beznadnost, odnosno, suicidalne misli i plač izražen kroz dob u djevojčica, a kod dječaka su simptomi više vezani uz ponašanje i poteškoće s okolinom, manji je broj ukupno značajnih simptoma u kojima se djevojčice razlikuju od dječaka.

Kritički osvrt i praktične implikacije istraživanja

Rezultati koji su dobiveni mogu nam pomoći u razumijevanju strahova i osjećaja tuge za određenu dob kod djevojčica i dječaka. Međutim, svakako postoje i područja koja bi trebalo zahvatiti, ali i unaprijediti. Pod time podrazumijevamo uzorak šireg raspona, ali i uzorak koji bi omogućio veću generalizaciju rezultata, obzirom da smo u ovom slučaju baratali prigodnim uzorkom. Prvo, kako bi mogli jasnije pratiti razvoj simptoma, a potom i utvrditi povezanost simptoma koji se javljaju kod mlađih ispitanika i kao takvi mogu biti prediktivni za poteškoće u kasnijoj dobi.

Nadalje, korištene su mjere samoiskaza, koje, iako imaju svoje prednosti, svakako utječu i na kvalitetu podataka kojim raspolažemo. Naime, samo testiranje trajalo je oko sat vremena i uključivalo 5 različitih upitnika te je vjerojatno bilo naporno i zahtjevno za učenike. Sami upitnici imaju nedostataka kao što su dvostruke negacije, slična pitanja, nerazumljiva pitanja, pitanja zatvorenog tipa i nemogućnost da sami izraze kako se točno osjećaju.

Ipak, implikacije istraživanja su mnogobrojne. Škola, strah od ispitivanja, nastavnika kao i pitanja socijalnog statusa te osjećaj opće uznemirenosti prati osnovnoškolce viših razreda. Rad s djecom trebao bi biti usmjeren na smanjivanje njihove nesigurnosti i ohrabrivanje u stjecanju novih znanja i prijateljstava te prema stvaranju većeg osjećaja sigurnosti u same sebe. Također, utješna je misao da hipoteze vezane uz depresiju dijelom nisu dokazane, ali podaci u literaturi nam ukazuju da godine koje slijede su kritične upravo za te simptome. Svakako je potrebna veća podrška kako bi djeci ovaj osjetljivi period prošao što bezbolnije.

ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje pokazalo je da su djevojčice anksioznije od dječaka. Također, mijenja se i intenzitet anksioznosti kroz dobne kategorije, pa tako starije djevojčice izvještavaju o većem intenzitetu strahova, dok kod dječaka ne nalazimo razliku.

Općenito, djevojčice su više zabrinute oko škole, boje se reakcija roditelja na ocjene kao i nekih nastavnika, ali i da ih druga djeca ne ismiju. Dječaci su tek nervozniji od djevojčica i to je jedini simptom o kojem značajno više izvještavaju.

Promatrajući simptome po dobnim kategorijama, postoji određen obrazac kod djevojčica: mlađe djevojčice češće pokazuju znakove općeg uznemirenja i somatskih poteškoća (poteškoće s usnivanjem, uznemirenost bez razloga), dok starije učenice izvještavaju o simptomima koji su vezani uz akademske i socijalne vještine, ali i brige oko budućnosti. Kod dječaka općenito ne nalazimo značajne razlike za pojedine vrste simptoma, osim da mlađi više brinu o svom socijalnom statusu.

Nije pronađena razlika u intenzitetu depresivnosti kod djevojčica i dječaka, no utvrđeno je da su starija djeca depresivnija u odnosu na mlađe učenike. Naknadnom analizom pokazalo se da su učenice sedmog razreda depresivnije u odnosu na učenice petog razreda.

Simptomi depresivnosti koji značajno razlikuju djevojčice od dječaka su osjećaji tuge, potreba da plaču kao i suicidalne misli, odnosno internalizirajući simptome, dok kod dječaka nalazimo simptome koji upućuju da su u konfliktu s okolinom, kao što smo i pretpostavili u hipotezi.

Kroz dobne kategorije, sukladno hipotezi, postoji određen porast učestalosti depresivnih simptoma kod učenica, posebice onih vezane uz tugu, plakanje, ali i osjećaj umora te pada koncentracije u školi. Simptomi koji značajno razlikuju dječake od djevojčica, uglavnom su prisutni i kod dobnih kategorija te postoji određena pravilnost u rastu broja učenika viših razreda koji imaju poteškoće u suočavanju i prilagodbi okolini.

LITERATURA

- Arambašić, L., (1985). *Dječja emocionalna nestabilnost i strah od ispitivanja u školi*. Magistarski rad. Zagreb. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Barrios, B.A. i O'Dell, S.L. (1998). *Fears and anxieties*. In: Treatment of childhood disorders (2nd ed.). Mash, E. J., Barkley, Russell A., New York, NY, US. Guilford Press, 249-337.
- Bernstein, G.A. i Borchardt, C.M. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 35(9)*, 1110-1119.
- Craske, M.G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic; Vol. 61 Issue 2*.
- Davidson, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Finch, A. J., Saylor, C. F. i Edwards, G.E. (1985). Children's Depression Inventory: Sex and grade norms for normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 53, No. 3*, 424-425.
- Finch, A.J., Saylor, C.F., Edwards, G.J. i McIntosh, J.A. (1987). Children's Depression Inventory: Reliability Over Repeated Administrations. *Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 16(4)*, 339-341.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Kaplan, P.S. (2004). *Adolescence*. Houghton Mifflin Company, Boston, New York
- Kazdin, A.E. (1998). *Childhood depression*. In: Treatment of childhood disorders. Mash, E. J., Barkley, Russell A., New York, NY. Guilford Press, 135-166. [Original Chapter]
- Langley, A.K., Bergman, R.L. i Piacentini, J.C. (2002). Assessment of childhood anxiety. *International Review of Psychiatry, Vol. 14, Issue 2*, 102-113.
- Marinović, L., i Vulić-Prtorić, A. (2000). Usporedba dviju skala dječje depresivnosti s obzirom na neke psihometrijske karakteristike. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, 39(16)*, 155-177.
- Orton, G.L. (1982). A comparative study of children worries. *The Journal of psychology, Vol. 110*, 153-162.

- Poli P., Sbrana B., Marcheschi M. i Masi, G. (2003). Self-Reported depressive symptoms in a school sample of Italian children and adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 33(3), 209-226.
- Nolen-Hoeksema, S. i Girgus, J.S. (1994). The Emergence of Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- Twenge, J.M. i Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, Gender, Race, Socioeconomic Status, and Birth Cohort Differences on the Children's Depression Inventory: A Meta – Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 578-588.
- Vulić – Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: "Normalan put koji je krenuo krivim putem". *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40 (17), 161 – 186.
- Vulić-Prtorić, A., (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija* 5 (2), 271-293.
- Vulić - Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. i Sorić, I. (2001). Taksonomija depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji: razlike i sličnosti s obzirom na spol i dob ispitanika. *Medica Jadertina* 31(3-4), 115-140.
- Zaić, A. (2005). *Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Weems, C. F. i Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 44(7), 656-663.
- Wenar, C., (2002). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dječje dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Živčić, I., (1994). *Depresivnost u dječjoj dobi kao reakcija na stresne događaje izazvane ratnom situacijom*. Doktorska disertacija. Zagreb. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

PRILOG br.1

SKAN – Ž

Ime i prezime: _____

U sljedećim tvrdnjama govori se o onome što djeca osjećaju, misle ili čine. Pročitaj svaku rečenicu i odluči odnosi li se ona na tebe ili se ne odnosi na tebe.

Ako se odnosi na tebe zaokruži slovo T – točno, a ako se ne odnosi na tebe zaokruži slovo N – netočno.

Primjer:

Mislim da sam dobra sportašica.	T	N
---------------------------------	---	---

Pročitaj pažljivo svaku tvrdnju koja slijedi i zaokruži T ili N.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Nervozna sam kad razgovaram s osobom koju ne poznajem. | T | N |
| 2. Dok odgovaram za ocjenu srce mi jako lupa. | T | N |
| 3. Budim se po noći i ne mogu poslije zaspati. | T | N |
| 4. Plašim se da bi me druga djeca mogla ismijati. | T | N |
| 5. Vjerujem da će mi se dogoditi nešto strašno. | T | N |
| 6. Plašim se ući u mračnu prostoriju. | T | N |
| 7. Nervoznija sam od većine druge djece. | T | N |
| 8. Zabrinuta sam kad imam test u školi. | T | N |
| 9. Nekih misli se jednostavno ne mogu osloboditi. | T | N |
| 10. Lako me je omesti dok nešto radim. | T | N |
| 11. Kad odgovaram za ocjenu, ruke mi se znoje ili podrhtavaju. | T | N |
| 12. Strah me je reakcija roditelja na loše ocjene. | T | N |

13. Neugodno mi je kada razgovaram sa starijima.	T	N
14. Neki nastavnici mi tjeraju strah u kosti.	T	N
15. Navečer teško zaspim.	T	N
16. Kad me nastavnik prozove, ne mogu se sjetiti nečega što sam ranije	T	N
17. Ponekad ne mogu učiti jer neprestano mislim na to kako će me	T	N
18. Najradije bih pobjegla kad nastavnik počne ispitivati.	T	N
19. Smeta me kad me netko gleda dok radim.	T	N
20. Mislim da bih više učila i bolje znala kada u školi ne bi bilo ocjena.	T	N
21. Vjerujem da se ostala djeca boje ispitivanja u školi manje od mene.	T	N
22. Plašim se da ću oboljeti od neke teške, neizlječive bolesti.	T	N
23. Kad odgovaram pred razredom, glas mi podrhtava.	T	N
24. Opterećuje me misao da moram imati visoke ocjene u školi.	T	N
25. Često mi je mučno prije odlaska u školu.	T	N
26. Čini mi se da ostali prave budalu od mene.	T	N
27. Lako se uznemirim bez razloga.	T	N

Ukupan rezultat: _____

PRILOG br.2

CDI – M

Ime i prezime: _____

Djeca ponekad imaju različite osjećaje i misli. U ovom upitniku osjećaji i misli napisani su u grupama. U svakoj grupi izaberi onu rečenicu koja najbolje opisuje tvoje misli i osjećaje. Nakon što si izabrao rečenicu iz prve grupe, prijeđi na drugu grupu.

Ovdje nema točnih i netočnih odgovora. Samo izaberi onu rečenicu koja najbolje opisuje kako se ti osjećaš. Stavi ovakav znak X pored svog odgovora. Ovu oznaku stavi na praznu crtu pored rečenice koju si izabrao.

Evo jednog primjera kako to treba napraviti. Pokušaj. Stavi znak pored rečenice koja tebe najbolje opisuje.

Primjer:

- _____ Često čitam knjige.
- _____ Ponekad čitam knjige.
- _____ Nikad ne čitam knjige.

1. _____ Ponekad sam tužan.
_____ Često sam tužan.
_____ Stalno sam tužan.
2. _____ Nikad mi se neće događati dobre stvari.
_____ Nisam siguran da li će mi se događati dobre stvari.
_____ Siguran sam da će mi se događati dobre stvari.
3. _____ Većinu stvari radim dobro.
_____ Mnoge stvari radim krivo.
_____ Sve radim krivo.
4. _____ Mnoge me stvari zabavljaju.
_____ Poneke me stvari zabavljaju.
_____ Ništa me ne zabavlja.
5. _____ Nikad nisam dobar.
_____ Često nisam dobar.
_____ Uglavnom sam dobar.
6. _____ Rijetko razmišljam o tome da bi mi se mogle dogoditi loše stvari.
_____ Brinem se da će mi se dogoditi loše stvari.
_____ Siguran sam da će mi se dogoditi loše stvari.

7. ☐ Mrzim sebe.
☐ Ne volim sebe.
☐ Volim sebe.
8. ☐ Sam sam kriv za sve loše što mi se događa.
☐ Često sam kriv kad mi se događa nešto loše.
☐ Obično nisam kriv kad mi se događa nešto loše.
9. ☐ Ne razmišljam o tome da se ubijem.
☐ Razmišljam o tome da se ubijem, ali ne bih to učinio.
☐ Želim se ubiti.
10. ☐ Svaki dan mi se plače.
☐ Često mi se plače.
☐ Ponekad mi se plače.
11. ☐ Stalno sam uznemiren.
☐ Često sam uznemiren.
☐ Ponekad sam uznemiren.
12. ☐ Volim biti među ljudima.
☐ Često ne volim biti među ljudima.
☐ Nikad ne volim biti među ljudima.
13. ☐ Nikad ne mogu donijeti nikakvu odluku.
☐ Teško donosim bilo kakvu odluku.
☐ Lako donosim odluke o svemu.
14. ☐ Dobro izgledam.
☐ Neke mi se stvari na mom izgledu ne sviđaju.
☐ Užasno izgledam.
15. ☐ Stalno se moram prisiljavati na rad u školi.
☐ Često se moram prisiljavati na rad u školi.
☐ Rad u školi mi ne predstavlja veliki problem.
16. ☐ Svaku noć teško zaspim.
☐ Često teško zaspim.
☐ Prilično dobro spavam.
17. ☐ Ponekad sam umoran.
☐ Često sam umoran.
☐ Stalno sam umoran.

18. ☐ Najčešće nemam volju za jelom.
☐ Ponekad nemam volju za jelom.
☐ Prilično dobro jedem.
19. ☐ Uopće ne brinem o svojim bolovima i bolestima.
☐ Često brinem o svojim bolovima i bolestima.
☐ Stalno brinem o svojim bolovima i bolestima.
20. ☐ Ne osjećam se osamljeno.
☐ Često se osjećam osamljeno.
☐ Stalno se osjećam osamljeno.
21. ☐ Nikad mi nije zabavno u školi.
☐ Ponekad mi je zabavno u školi.
☐ Često mi je zabavno u školi.
22. ☐ Imam puno prijatelja.
☐ Imam nekoliko prijatelj, ali bih htio da imam više.
☐ Nemam niti jednog prijatelja.
23. ☐ Zadovoljan sam svojim školskim uspjehom.
☐ Nisam tako dobar učenik kao što sam bio prije.
☐ Postižem loš uspjeh u predmetima u kojima sam prije bio dobar.
24. ☐ Nikad ne mogu biti dobar kao ostala djeca.
☐ Mogao bih biti dobar kao i ostala djeca kad bih to htio.
☐ Jednako sam dobar kao i druga djeca.
25. ☐ Nitko me zaista ne voli.
☐ Nisam sigurna da me netko voli.
☐ Siguran sam da me netko voli.
26. ☐ Obično napravim ono što mi se kaže.
☐ Najčešće ne napravim ono što mi se kaže.
☐ Nikad ne napravim ono što mi se kaže.
27. ☐ Uglavnom se dobro slažem s drugima.
☐ Često se svađam i tučem.
☐ Stalno se svađam i tučem.

HVALA!

Ukupan rezultat: _____

PRILOG br.3

Tablica 5

Matrica faktorskih koeficijenata i postotak varijance rezultata na SKAN upitniku

		Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
2	Dok odgovaram za ocjenu srce mi iako lina	.69		
11	Kad odgovaram za ocjenu, ruke mi se znoie ili podrhtavaju	.66		
8	Zabrinut/a sam kad imam test u školi	.62		
18	Najradije bih pobjegao/la kad nastavnik nočne ispitivati	.59		
16	Kad me nastavnik prozove, ne mogu se sjetiti nečega što sam ranije	.51		
23	Kad odgovaram pred razredom, glas mi podrhtava	.49		
17	Ponekad ne mogu učiti jer neprestano mislim na to kako će me	.46	.33	
20	Mislim da bi više učio i bolje znao kada u školi ne bi bilo ocjena	.45		
14	Neki nastavnici mi tjeraju strah u kosti	.42		
12	Strah me je reakcija roditelja na loše ocijene	.40	.31	
19	Smeta me kad me netko gleda dok radim		.53	
9	Nekih se misli jednostavno ne mogu osloboditi		.52	
27	Lako se uznemirim bez razloga		.52	
10	Lako me je omesti dok nešto radim		.43	
5	Vjerujem da će mi se dogoditi nešto strašno		.41	
22	Plašim se da ću oboljeti od neke teške neizlječive bolesti		.40	
7	Nervozniji/a sam od većine druge diece		.35	.42
6	Plašim se ući u mračnu prostoriju		.32	
3	Budim se po noći i ne mogu poslije zaspati			.75
15	Navečer teško zaspim			.72
25	Često mi je mučno prije odlaska u školu			.49
26	Čini mi se da ostali prave budalu od mene			.45
	Postotak varijance koju objašnjava faktor	12,29%	9,18%	8,82%
	Ukupan postotak varijance rezultata koju objašnjavaju faktori		30,29%	

Tablica 6

Matrica faktorskih koeficijenata i postotak varijance rezultata na CDI upitniku

		Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
10	Svaki dan mi se plače	.72		
7	Mrzim sebe	.65		
20	Stalno se osjećam usamljeno	.60		
1	Tužan/a sam	.59		
9	Želim se ubiti	.55		
25	Nitko me zaista ne voli	.49		
6	Siguran/a sam da će mi se dogoditi loše stvari	.49		
2	Nikada mi se neće događati dobre stvari	.48		
14	Užasno izgledam	.43		
17	Stalno sam umoran/a	.35		
15	Stalno se moram prisiljavati na rad u školi		.63	
5	Nikada nisam dobar/a		.58	
23	Postižem loš uspijeh u predmetima u kojima sam prije bio dobar/a		.53	
26	Nikada ne napravim ono što mi se kaže		.53	
24	Nikada ne mogu biti dobar kao ostala djeca		.51	
3	Sve radim krivo		.46	
27	Stalno se svađam i tučem		.36	
13	Nikada ne mogu donijeti nikakvu odluku		.35	
12	Nikada ne volim biti među ljudima			.66
4	Ništa me ne zabavlja			.60
21	Nikad mi nije zabavno u školi			.56
22	Nemam niti jednog prijatelja u školi			.56
16	Svaku noć teško zaspim			.42
	Postotak varijance koju objašnjava faktor	14,22%	9,37%	7,83%
	Ukupan postotak varijance rezultata koju objašnjavaju faktori		31,42%	